

de l'avant bras, de flexion du LFP et du FCP II. L'électromyogramme (EMG) retrouve une atteinte du NIOA. Les imageries et l'exploration chirurgicale sont normales.

**Discussion.**— Le NIOA est une branche motrice du nerf médian. L'étiologie principale est traumatique par fracture au coude. Le test clinique est une impossibilité à faire le signe du OK du plongeur. L'EMG est un piège car il faut tester le CP pour faire le diagnostic différentiel avec une atteinte du nerf médian. Le traitement est médical sauf en cas de non-récupération à six mois, une exploration chirurgicale avec neurolyse s'impose.

*Pour en savoir plus*

Chi Y, Neil G. Harness. Anterior interosseous nerve syndrome. EBM 2010 ;35. Douglas, et al. Anterior interosseous nerve syndrome. American Society Surgery for the Hand 2001.

Sood AMK, et al. Anterior interosseous nerve palsy. J Hand Surg 1997.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.397>

P039-f

### Utilisation de la mesure de fonction motrice pour étudier des limitations d'activités de patients adultes et enfants atteints de la maladie de Charcot-Marie-Tooth

L. Allard<sup>a</sup>, G. Rode<sup>b</sup>, J. Luaute<sup>b</sup>, S. Jacquin-Courtois<sup>b</sup>, P. Rippert<sup>c</sup>, D. Hamroun<sup>d</sup>, I. Poirot<sup>c</sup>, C. Berard<sup>c</sup>, C. Vuillerot<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CHU, hôpital Henry-Gabrielle, Saint-Genis-Laval, France

<sup>b</sup> CHU, hôpital Henry-Gabrielle, Lyon, France

<sup>c</sup> CHU, l'escalier, HFME, Lyon, France

<sup>d</sup> CHU, Montpellier, France

**Mots clés :** Maladie de Charcot-Marie-Tooth ; Mesure de fonction motrice ; Limitation d'activités ; Maladie neuromusculaire ; Échelle fonctionnelle **Objectif.**— Étudier l'applicabilité, la validité et la sensibilité au changement du score total et des sous-scores D1, D2, D3 de la mesure de fonction motrice chez des patients atteints de la maladie de Charcot-Marie-Tooth.

**Méthodes.**— Étude descriptive sur 233 patients âgés de 4 à 86 ans. Les scores ont été analysés en fonction de l'âge et du type de la maladie. Les sensibilités au changement ont été étudiées chez les patients ayant eu au moins deux évaluations espacées d'au moins six mois.

**Résultats.**— Les scores de la mesure de fonction motrice diminuent avec l'âge, surtout les sous-scores D1 et D3. Il n'existe pas de différence significative en fonction du type de la maladie. Les scores des patients non ambulants sont significativement plus faibles que ceux des patients ambulants. La sensibilité au changement est significative chez les Charcot-Marie-Tooth type 2.

**Discussion.**— La mesure de fonction motrice est une échelle adaptée, surtout D1 et D3, au suivi des patients atteints de la maladie de Charcot-Marie-Tooth de façon longitudinale et peut être utilisée lors d'essais cliniques. Sa sensibilité au changement nécessite d'être confirmée en utilisant des durées d'étude plus longues, compte tenu de l'évolutivité de la maladie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.398>

P042-f

### Traitement des co-contractions et de l'hypertonie musculaire chez les enfants atteints de paralysie obstétricale du plexus brachial (POPB) : toxine botulinique. À propos de 25 cas

N. Quintero-Prigent<sup>\*</sup>, A. Dongas, F. Lemenager

Service de rééducation orthopédique de l'enfant, hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

**Mots clés :** Paralysie obstétricale du plexus brachial ; Traitement ; Toxine botulinique

peuvent apparaître. Les co-contractions, résultat d'une nouvelle organisation des fibres nerveuses, et l'hypertonie musculaire. Pour ces deux types de séquelles nous montrerons les résultats de notre traitement par la toxine botulinique. L'utilisation de la toxine botulinique est connue depuis l'année 2000, mais actuellement la méthodologie des études ne nous permet pas d'exploiter les résultats de façon formelle.

**Méthodes.**— Nous avons injecté de la toxine botulinique chez 25 patients présentant une co-contraction biceps brachial et triceps brachial et une hypertonie du grand dorsal.

**Discussion.**— Seul un travail conjoint des chirurgiens, des neurologues et des médecins rééducateurs permettra de mettre au point un traitement plus efficace et de limiter les séquelles fonctionnelles de ces patients.

*Pour en savoir plus*

Intiso D, Basciani M. Botulinum toxin use in neuro-rehabilitation to treat obstetrical plexus palsy and sialorrhea following neurological diseases: a review. Neuro Rehabilitation 2012;31(2):117–29.

Quintero N, Guillou F, Alkandari M, Py AG, Pilliard D, Romana C. Traitement du déséquilibre musculaire du plexus brachial. Plexus brachial. Actualités et perspectives. Springer-Verlag: Paris; 2012. p. 77–85.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.399>

P043-f

### Développement et validation de la version anglaise du NM-Score : une classification fonctionnelle pour les patients atteints de maladies neuromusculaires

C. Vuillerot<sup>a,\*</sup>, K.-G. Meilleur<sup>b</sup>, M. Jain<sup>c</sup>, M. Waite<sup>c</sup>, T. Wu<sup>d</sup>, J. Dastgir<sup>d</sup>, S. Donkervoort<sup>d</sup>, M. Leach<sup>d</sup>, P. Rippert<sup>c</sup>, C. Payan<sup>f</sup>, J. Iwaz<sup>g</sup>, D. Hamroun<sup>h</sup>, C. Berard<sup>a</sup>, I. Poirot<sup>a</sup>, C. Bonnemenn<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Hospices civils de Lyon, L'escalier, hôpital Femme-Mère-Enfant, aile A1, Bron, France

<sup>b</sup> National Institute of Nursing Research, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20814, États-Unis

<sup>c</sup> Clinical Research Center, Bethesda, National Institutes of Health, MD 20814, États-Unis

<sup>d</sup> National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20814, États-Unis

<sup>e</sup> Hospices civils de Lyon, pôle information médicale, évaluation, recherche, 69003 Lyon, France

<sup>f</sup> Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Pitié-Salpêtrière, Department of Clinical Pharmacology, 75013 Paris, France

<sup>g</sup> CNRS UMR 5558, laboratoire de biométrie et biologie évolutive, équipe biostatistique santé, 69310 Pierre-Bénite, France

<sup>h</sup> Centre hospitalo-universitaire de Montpellier, hôpital Arnaud-de-Villeneuve, 34000 Montpellier, France

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

**Mots clés :** Maladies neuromusculaires ; L'évaluation de l'incapacité ; La réadaptation ; Les activités de la vie quotidienne **Objectif.**— Développer une version anglaise du Neuromusculaire-Score (NM-Score).

**Méthodes.**— Quarante-deux patients âgés de 5 à 19 ans, avec un diagnostic confirmé ou suspecté de la dystrophie musculaire congénitale ont été inclus. Une version anglaise du NM-score a été proposée par un groupe de 9 experts. Sa validité concurrente a été testée en comparaison à des mesures de référence (Brooke, la mesure de fonction motrice, Activlim, test de Jebsen et myométrie). L'accord entre le patient et le clinicien concernant la cotation a été mesuré par un kappa pondéré.

**Résultats.**— Des corrélations très significatives ont été trouvées entre NM-Score et les mesures de référence, MFMD1 ( $r = -0,944$ ,  $p < 0,0001$ ), Activlim ( $r = -0,895$ ,  $p < 0,0001$ ) et l'abduction de hanche ( $r = -0,811$ ,  $p < 0,0001$ ). L'accord entre patients et cliniciens sur la cotation a été excellente pour D1 ( $k = 0,801$ , 95 % IC 0,701 à 0,914) mais modérée pour D2 ( $k = 0,592$ , 95 % IC 0,412 à 0,773) et D3 ( $k = 0,485$ , 95 % IC 0,290 à 0,680). Les coefficients de cor-